Die Verhütung der Tuberkulose unter den Kindern und die Fürsorge vor dem versicherungspflichtigen Alter.

Vortrag,
gehalten im „Verein für öffentliche Gesundheitspflege"
zu Hamburg am 29. Januar 1900

von

Dr. Carl Schütze.
Besitzer und dirig. Arzt des Sanatorium Borlachbad-Bad-Koesen.



Halle a. S.,
Verlag von Carl Marhold
1900.

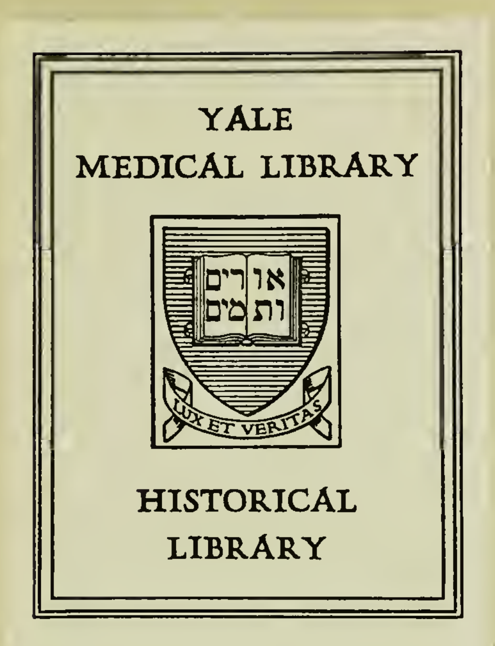
Die
Verhütung der Tuberkulose unter den Kindern
und die Fürsorge vor dem versicherungspflichtigen Alter.

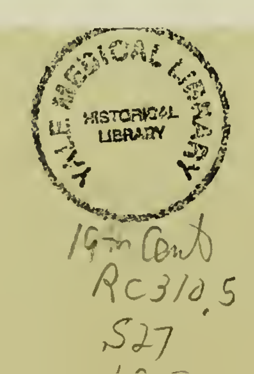
Vortrag,
gehalten im „Verein für öffentliche Gesundheitspflege“
zu Hamburg am 29. Januar 1900

von

Dr. Carl Schütze.
Besitzer und dirig. Arzt des Sanatorium Borlachbad-Bad-Koesen.

Halle a. S.,
Verlag von Carl Marhold
1900.


YALE
MEDICAL LIBRARY
LUX ET VERITAS
HISTORICAL
LIBRARY


YALE MEDICAL LIBRARY
HISTORICAL
LIBRARY

Dem

hochherzigen Förderer der öffentlichen Gesundheitspflege

Herrn Gustav Hermanni

zu Hamburg

in herzlicher Zuneigung

Der Verfasser.



Die Verhütung der Tuberkulose unter den Kindern und die Fürsorge vor dem versicherungspflichtigem Alter.

Vortrag, gehalten im „Verein für öffentliche Gesundheispflege"
zu Hamburg am 29. Januar 1900

von

Dr. Carl Schütze

Besitzer und dirig. Arzt des Sanatorium Borlachbad-Bad-Koesen.

Hochansehnliche Versammlung!

Der Verein für öffentliche Gesundheitspflege hier in Hamburg, ein Glied des grossen und über das ganze deutsche Reich ausgebreiteten Vereins, hat sich hohe und ideale Ziele gesteckt, denen nachzustreben, tausende von Menschenleben wert sein möchte. Der Kampf ums Dasein tritt nirgends mit so überwältigender Macht in Aktion, als gegen den unsichtbaren Feind, die Seuchen, die schnellen und die langsam verzehrenden Krankheiten. Wie tausendfach sind die Sorgen ums tägliche Brod, erst hervorgerufen durch Krankheit und körperliches Elend, und wie namenlos viel Kapital der minder Begüterten und am letzten Ende auch der staatlichen Gemeinschaft geht durch Siechtum der Einzelnen verloren. Wer unter uns wüsste nicht, wie viel in hygienischer Hinsicht schon in den letzten Jahren erreicht worden ist. Und sicher, der Kampf gegen decimierende Volkskrankheiten ist kein vergeblicher zu nennen. Ich erinnere nur an das Zurückdrängen der furchtbaren Pockenepidemieen durch die Einführung der gesetzlichen Impfung, ich erinnere an das gesnndheitliche Aufblühen grösserer

Städte, wie München durch Pettenkofers energische Hygienische Thätigkeit, Berlin durch seinen Hygienischen Berater Rudolf Virchow, Jena durch seinen trefflichen Hygieniker Gaertner. Diesen folgten zahlreiche grössere und kleinere Städte in der gleichen aufwärtsstrebenden Weise. Nachdem in der allgemeinen städtischen Hygiene einmal das Rad ins Rollen gekommen, bringt es auch kein abseitsstehender, verständnislos an trügerisch besserer Vergangenheit haftender Nörgler wieder zum Stehen. Eine Riesenarbeit ist in den letzten 30 Jahren schon bewältigt worden, eine grössere Riesenarbeit steht noch vor uns.

Als im Mai vorigen Jahres unter dem Protektorat I. M. der Deutschen Kaiserin nach Berlin ein Congress berufen wurde, der sich die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit zum Ziel gefasst hatte, da strömten von weit her Männer und Frauen als Teilnehmer an der imposanten Versammlung herbei, über 2000 an der Zahl, aus allen Gesellschaftsschichten, aus allen Berufsklassen. Arbeiter verhandelten mit Ministern und Fürsten mit Bauern, um Klarheit zu erlangen, wie man am besten der die Menschheit so fürchterlich aufreibenden Krankheit, der Tuberkulose, entgegen treten könnte, ein Beweis, wie tief die Notwendigkeit eines solchen acharnierten Kampfes in das Bewusstsein der gesamten Menschheit eingedrungen war. Staat- und Gemeinwesen arbeiten schon Jahrzehnte mit mehr oder minderem Erfolg an der Bekämpfung dieser so ungeheuer weit verbreiteten Seuche. Die Versicherungsanstalten und an ihrer Spitze die hanseatischen mit ihrem genialen Leiter Gebhard haben durch die Errichtung von Heilstätten schon einen grossen Schritt zur Lösung der Tuberkulosenfrage vorwärts gethan. Ihnen sind Privatgesellschaften mit nicht minder gutem Erfolge nachgegangen, aber was nützen einige 20 Anstalten bei einer Million Erkrankungen an Tuberkulose! Sie sind ein Tropfen und ein Sandkorn: aber viele Tropfen machen ein Meer und viele Sandkörner einen Hügel.

Je frühzeitiger die Bekämpfung eines Feindes begonnen wird, noch ehe er mit seinen Horden das Land überschwemmt hat, um so frühzeitiger und um so sicherer werden wir ihn vernichten können, wie uns einer der modernsten Kriege zur Genüge vor Augen führt. Dieser frühzeitige Beginn muss sich schon auf das Kindesalter erstrecken.

„Kann auch ein Kind an Lungenschwindsucht erkranken?" so werden wir Aerzte hin und wieder gefragt. Ja, meine verehrten Anwesenden, im Kindesalter liegt ja gerade die Wurzel, der Keim zu dieser Erkrankung, die in späteren Jahren so ungeheuer viel staatliche und private Opfer fordert. Wie unendlich viel Segen die grossartige Fürsorge für die an Tuberkulose Erkrankten unserem deutschen Gemeinwesen bringen wird, das werden die kommenden Jahrzehnte zur Genüge zeigen. Wird aber der Sieg ein dauernder sein, wird die Volksgesundheit auf dauernd sichern Füssen stehen, wenn die Behandlung nicht schon im Kindesalter beginnt, — das wage ich zu bezweifeln. Nicht dem Erwachsenen allein, sondern auch, und zwar in hohem Masse, muss der Segen der Erkenntnis unsern Kindern zuteil werden. Schon in der frühesten Jugend, vom Säuglingsalter beginnend, soll Erziehung, Beobachtung und Pflege in gleicher Weise zur Verhütung der Tuberkulose der Kinder beitragen, und wo dennoch diese Krankheit Fuss gefasst, da muss unbedingt private und späterhin staatliche Fürsorge eintreten, um so leichter und sicherlich mit weniger Kosten einer Krankheit Einhalt zu thun, die späterhin, vom nationalökonomischen Standpunkt betrachtet, ungleich höhere Opfer erfordern würde.

„Es giebt kein Gebiet der Fürsorge", sagt Dr. jur. E. Münsterberg, „dem man sich lieber zuwendet, als der Fürsorge für Kinder. Da hat man es nicht mit einem fertigen Lebensgange wie bei erwachsenen Leuten, nicht mit dem Abschluss einer mühseligen Pilgerfahrt, wie bei alten Leuten zu thun. Da ist Jugendfrische und Bildungsfähigkeit. Noch liegt das ganze Leben unaufgeschlossen vor ihnen und von

der richtigen Art der Hilfe hängt es ab, ob aus Kindern zufriedene, arbeitsame, an Körper und Geist gesunde Menschen werden sollen, oder Geschöpfe, die bei ihrem ersten Schritt ins Leben den unrechten Weg gehen, die körperlich und geistig verkümmern und sich selbst und der Gesellschaft zur Last werden. Es ist nicht wahr, dass die Kinder wohlhabender und armer Leute in Charakter und Bildungsfähigkeit von einander verschieden sind; verschieden sind nur die Lebensbedingungen, unter denen sie aufzuwachsen pflegen. Abgesehen von besonderen Ausnahmen, die in jedem Stande vorkommen, wird aus den Kindern das, was die Verhältnisse aus ihnen machen. Und deshalb ist das Gebiet der Kinderfürsorge so erfreulich und hoffnungsreich, weil man noch zu rechter Zeit in die Verhältnisse eingreifen, helfen, retten, bewahren und erziehen kann."

Die Statistik über Erkrankung an Tuberkulose im Allgemeinen bietet einige Sicherheit auf Genauigkeit leider erst bei der Statistik der Todesursachen selbst. Nach den umfangreichen Ermittelungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes sterben jährlich 2,25 auf 1000 Einwohner nachweislich an Lungentuberkulose, 4,9 auf 1000 an Erkrankung der Athmungsorgane im Allgemeinen, bei einer Gesamtsterblichkeit von c. 22 auf 1000. Die genauen Angaben beginnen aber erst mit dem 15. — 60. Lebensjahre. In dieser Zeit sterben im deutschen Reiche nach dem Durchschnitt der Jahre 1894—1897 jährlich 7800 Menschen an Lungentuberkulose. Das würden annähernd 3 auf 1000 Lebende in dieser angegebenen Altersklasse sein. Die Tuberkulosesterblichkeit des kindlichen Lebensalters ist statistisch bisher nie genau ermittelt worden. Diese Ungenauigkeit beruht zum grössten Teil auf der nicht zu verkennenden Schwierigkeit einer genauen Diagnose im kindlichen Lebensalter. Der Mangel an statistischem Material liegt aber naturgemäss in dem ganz unberechtigt geringen Interesse der staatlichen Organe für die Erkrankungen an Tuberkulose im kindlichen Alter selbst. Würden wir jedoch, wozu unbedingt eine Berechtigung vorliegt, scrophulöse Erkrankung im

kindlichen Alter als eine Modifikation der Tuberkulose der Erwachsenen auffassen, so würde nach den Erfahrungen de praktischen Ärzte eine ganz erschreckend hohe Ziffer der Erkrankungen herauskommen. Aber, wie ich vorhin sagte, gaben uns die hohen Sterblichkeitsziffern noch bei weitem keinen Anhaltspunkt für die Häufigkeit der Erkrankungen an Tuberkulose. „Die Eigenart des Krankheitserregers“, sagt Köhler, „als welcher allgemein der von unserem berühmten Landsmann Robert Koch entdeckte Tuberkelbacillus anerkannt ist, bedingt es, dass der Beginn der Erkrankung sich meist der Beobachtung entzieht. Aber selbst vorgeschrittene Erkrankungen können weiteren Kreisen, unter Umständen sogar dem Leidenden selbst dem wahren Wesen nach unbekannt bleiben. Erst wenn der Grad des Leidens ein hoher ist, oder wenn die zur wesentlichen Behandlung erforderlichen Geldmittel so sehr im Missverhältnis zu den Kräften des Einzelnen stehen, dass fremde Hilfe in Anspruch genommen werden muss (Krankenhausbehandluug, Bewilligung von Beihilfe), oder wenn gar die Erwerbsfähigkeit erheblich gemindert ist, erst dann bietet sich eine sichere Grundlage für Erhebungen. Auch bei dem tötlichen Ausgang ist nicht immer die Tuberkulose selbst der unmittelbare Anlass. Eine andere Krankheit entwickelt sich auf dem durch die Tuberkulose vorbereiteten Boden und setzt schneller dem Leben ein Ziel; sie wird dann nicht selten als die Ursache des Todes gezählt. Dies gilt namentlich von Luftröhren- und Lungenentzüdungen, sowie von anderen Erkrankungen der Atmungsorgane. Durchweg wird daher die Zahl der amtlich verzeichneten Tuberkulose-Todesfälle von der Wirklichkeit übertroffen.

Ganz besonders trifft dies für das kindliche Lebensalter zu. Selbst manchem Fachmanne bleibt ohne Section verborgen, ob der eine oder andere Todesfall z. B. an Krämpfen oder an allgemeiner Abmagerung auf Tuberkulose zurückzuführen ist.“

Das Kaiserliche Gesundheitsamt hat im Jahre 1895 über die Häufigkeit der Tuberkulose eine Umfrage gehalten. Die Resultate waren überraschend. Baumgarten gab an,

dass er — ausgeschlossen die an nachweislicher Tuberkulose Gestorbenen — bei jeder 3.—4. Leiche irgend etwas von bestehenden oder abgeheilten tuberkulösen Lokalprozessen fand, Orth bei nicht ganz 1/3 der Leichen, Grawitz bei 33 % der Leichen Erwachsener. In dem Leipziger Sektionsprotokoll von Birch-Hirschfeld war die Tuberkulose in 23-26% der Fälle als Nebenbefund notiert.

Der bekannte Berliner Kinderarzt, Prof. Heubner giebt nach den genauen Aufzeichnungen der letzten 5 Jahre an, dass von 218 Kindern seiner Klinik im Alter von 3—6 Monaten 8, also beinahe 4 % an Tuberkulose erkrankt waren, von 93 im dritten Vierteljahre stehenden Säuglingen 11, also also annähernd 12 % von 75 im vierten Vierteljahr ihres Lebens stehenden Säuglingen 20, das ist 26 %.

Eine weitere Statistik desselben Autors giebt an, dass von 458 Kindern im zweiten Lebensjahre 14,2 % tuberkulös waren, von 367 im dritten Lebensjahre 13,4 %, von hier langsam abnehmend bis zum 10. Jahre c. 5 % an Tuberkulose erkrankten. Diese procentualen Angaben beziehen sich naturgemäss nur auf Fälle von manifester Tuberkulose, ob in Wahrheit die Erkrankung bis zum zehnten Lebensjahre abnimmt, um dann, wie auch anderweit Statistiken angeben, von da ab wieder langsam zu steigen, das möchte ich nach dem schon oben erwähnten Sections-Befund doch wohl bezweifeln. Eine bedeutend ungünstigere Statistik giebt Boltz 1892 in seiner Kieler Dissertation. Seine Beobachtungen erstrecken sich auf 424 Fälle. Unter diesen starben an Tuberkulose

bis zum 4. Monate	0 %
vom 5.—10. Monat	0,9 %
vom 6.—12. Monat	18,3 %
vom 1.—2. Jahre	26,8 %
vom 2.—3. Jahre	33 %
vom 3.—4. Jahre	29,6 %
vom 4.—5. Jahre	31,8 %
vom 5.—10. Jahre	34,3 %
vom 10.—15. Jahre	30,1 %.

Grousdeff berichtet, dass von 262 Schülern des geistlichen Institutes zu Kostroma 30 % brustleidend waren, 28 % Auswurf hatten, dass, obwohl 31 % am Chorgesang teilnahmen, 45 % heimlich rauchten, 22 % aus erblich belasteten Familien stammten, doch bei keinem Tuberkelbazillen im Auswurf nachzuweisen waren. Dieses Resultat stelle ich nach den vorangegangenen Zahlen unbedingt in Abrede.

Dagegen liegt uns die Annahme nicht fern, dass bei der ungeheuren vitalen Energie des kindlichen Organismus gerade vom 7. bis zum 15. Jahre zahlreiche tuberkulöse Erkrankungen in der schnellen Entwicklung des Körpers vorübergehend mehr oder weniger in den Hintergrund gedrängt werden, dabei aber trotzdem als latente Tuberkulose anzusehen sind. Sie sehen hieraus, meine verehrten Anwesenden, dass auch Kinder an Tuberkulose erkranken können und zwar in ganz erheblichem Masse mehr, als man gemeiniglich annehmen zu können glaubte.

Bei der Erörterung der Statistik der kindlichen Tuberkulose drängt sich uns unwillkürlich die Frage auf, woher und wie entsteht eine solche frühzeitige Erkrankung? handelt es sich in diesen frühzeitigen Fällen um Vererbung gleichartiger Erkrankung von den Eltern auf die Kinder, oder aber spielt hier nur die Disposition und die Infektiou eine Rolle? Es hat Zeiten gegeben, da diese beiden Anschauungen häufig gegen einander ausgespielt wurden, aber die exacten Untersuchungen der Physiologen haben die Theorie der Erblichkeit doch immer mehr und mehr in den Hintergrund gedrängt. Wolf hat bereit im Jahre 1886 an Kaninchen und Meerschweinchen nach doppelter Richtung hin Versuche angestellt und mitgeteilt, in denen er zur Evidenz nachgewiesen hat, dass eine Uebertragung der Tuberkulose vom Männchen oder Weibchen auf die Jungen gänzlich ausgeschlossen war. Auch die später von ihm angestellten Versuche haben keine positiven Resultate ergeben. Gaertner in Jena hat nach früheren Mitteilungen positive Resultate gehabt, hält aber doch auch die Uebertragung der Tuberkulose der Mutter auf das Kind für selten, für noch viel

seltener aber die Uebertragung der Tuberkulose vom Vater auf das Kiud. Auch die Hauser'schen Versuche führten sämtlich nicht zu einem einzigen positiven Resultat von zweifellos augeborener Tuberkulose. Die kräftige Entwicklung der erblich belasteten Tiere bewies sogar, dass die Tuberkulose der Elteru an sich keine Schwächung der vitalen Energie der Descendenten bedingt. Ebenso entwickelte sich die zweite Generation der von den tuberkulösen Eltern stammenden Tiere durchaus normal; es konnte bei keinem einzigen der 25 Enkeltiere Tuberkulose beobachtet werden, selbst wenn sie bis zu einem Jahre am Leben erhalten wurden. Bedenkt man nun weiter, dass Kaninchen und Meerschweinchen dem Tuberkelbazillus gegenüber viel empfänglicher und weniger widerstandsfähig sind, als der Mensch, so wird die Wahrscheinlichkeit einer erblichen Uebertragung der Tuberkelbazillen bei Menschen ausserordentlich gering, so dass sie praktisch bei der Erblichkeit der Tuberkulose keine Rolle spielt, unter Berücksichtigung der Thatsache, dass die Fortpflanzung der Tuberkulösen entweder während des Verborgenseins der Krankheit, oder zu einer Zeit stattfindet, wo der Krankheitsherd auf einen kleineren Bezirk lokalisiert ist.

Die Annahme, dass in der Fötalperiode und namentlich im Kindesalter etwaige erblich übertragene Bacillen durch die Wachstumsenergie der Gewebe zunächst zurückgedrängt wurden, uud dass sich hieraus die häufig bis über die Entwicklungsjahre dauernde Latenzperiode der erblichen Tuberkulose erklären lasse, entbehrt jeder Unterlage und steht im schroffen Widerspruch zu den thatsächlichen Beobachtungen. „Gleich der Lues“, sagt Hauser, „erhält sich auch die Tuberkulose nicht durch erbliche Übertragung des specifischen Giftes im Menschengeschlecht, sondern durch immer wieder erfolgende Infektion mit in die Aussenwelt gelangenden Tuberkelbacillen, welche wahrscheinlich durch Vererbung einer specifisch individuellen grösseren Empfindlichkeit gegen das Tuberkelgift besonders begünstigt wird.“

Sicher könnte man theoretisch eine Vererbung der Tuberkulose annehmen. In diesen Fällen müsste aber die Erkrankung der Mutter eine wohl immer zum Tode führende Miliartuberkulose sein, bei der die Tuberkelbacillen durch sämtliche Blutbahnen hindurchströmen. In solchen Fällen geht aber naturgemäss die Frucht zugleich mit der Mutter zu Grunde. Also wäre auch auf diese Weise keine Erblichkeit der Tuberkulose zu erklären. — Nun aber die Thatsachen. Heubner giebt in seiner schon vorhin angeführten Statistik an, dass von 844 Säuglingen in seiner Klinik bis zu 3 Monaten keiner an Tuberkulose erkrankt sei. Das ist sicherlich eine Zahl, die uns zugleich mit den zahlreichen Tierexperimenten der soeben angeführten Autoren über die Erblichkeit der Tuberkulose ganz beruhigen kann. „Fragen wir aber," sagt Heubner, „wie erwirbt denn das Kind die Tuberkulose? so lautet die Antwort zur Zeit mit aller Bestimmtheit: durch Ansteckung. Als Beweis hierfür besitzen wir eine Reihe von Erfahrungsthatsachen z. B. die Erkrankung von Säuglingen, welche von schwindsüchtigen Hebammen versorgt waren, die Erkrankung gesunder Säuglinge aus gesunder Abstammung, nachdem sie in eine Familie in Pflege gegeben, wo ein hustender Lungenkranker sich befand. Noch wertvoller ist es, dass für die weitaus häufigste Form des anfänglichen Sitzes der Kindertuberkulose diejenige der Bronchialdrüsen, durch Küss der anatomische Nachweis der Entstehung durch Einatmung des Tuberkelgiftes geführt worden ist. Ganz wie beim Tierversuch an anderen Körperstellen entsteht hier in der kindlichen Lunge der Richtung des stärksten Einatmungsstromes ensprechend ein unscheinbarer, meist übersehener primärer Herd, von dem aus erst die Drüsenansteckung sich vollzieht."

Es ist nicht zu leugnen, dass es Familien giebt, in denen von Generation zu Generation die Tuberkulose eine grosse Rolle spielt. Solche Familien können dennoch als Beweis für die Erblichkeit dieser Erkrankung gelten. Und in der That ist es ein gewisses Etwas, das sich als Erbteil von Ahn zu Ahn durch diese Familien hindurch zieht. Nicht

aber der Tuberkelbabillus, nicht die specifische Infektion, sondern die ganze Veranlagung des Körpers, der Knochenbau, die angeborene Enge des arteriellen Gefässsystems, die Beschaffenheit der Gewebe, kurzum der ganze Mensch in seinem Sein und Wesen, in seinem Aufbau des organischen Lebens bietet dem Tuberkelbacillus einen geeigneten Boden zur Fortentwickelung dar. Diesen Zustand müssen wir unbedingt Disposition nennen. Die nun so durch ererbte Natur zur Tuberkulose disponierten Individuen brauchen durchaus nicht an Tuberkulose zu erkranken, wenn sie in andere Verhältnisse gesetzt, eine die Dispositon berücksichtigende Behandlung und Erziehung geniessen könnten. Andererseits aber müssen wir unendlich oft erfahren, wie scheinbar nicht zur Tuberkulose Disponierte akut erkranken und oft in ganz exorbitant schneller Weise zu Grunde gehen. Die Abstammung von schwindsüchtigen Eltern scheint sicherlich keine besondere Empfänglichkeit der Abkömmlinge für Tuberkulose zu bedingen. Bernheim berichtet von 3 schwindsüchtigen Müttern, die je Zwillinge geboren haben. Je einer der Zwillinge bleibt in der Familie und wird im Elternhause von einer gesunden Amme ernährt. Je einer der Zwillinge wird aufs Land gebracht und mit der Flasche aufgezogen. Die 3 in der Familie verbliebenen, von gesunden Ammen genährten Kinder starben an Tuberkulose und mit ihnen 2 der vorher gesunden Ammen. Die fern von der Mutter künstlich aufgezogenen Kinder entwickeln sich kräftig und bleiben dauernd gesund und frei von Tuberkulose. Da drängt sich doch, meine verehrten Anwesenden, mit elementarer Gewalt der Gedanke der Infektion uns auf.

Wo und wie sind diese Infektionen nun möglich? Für das Kindesalter, das ja uns heute ganz allein beschäftigt, sind die Quellen der Infektion bedeutend zahlreicher, als man annehmen möchte. In erster Linie kommen die Eltern selbst hierbei in Betracht, wie uns vorstehende Geschichte zur Genüge lehrt, in gleicher Weise die erste Pflegerin der Kinder. Eltern, die an chronischen Erkrankungen der Atmungsorgane leiden, sollten stets an dem Gedanken fest-

halten, dass ihre Krankheit eventuell übertragbar wäre. Wenn sie sich ein gesundes Geschlecht heranziehen wollen, das in Gesundheit und Kraft ihren Namen in spätere Zeiten trägt, so müssen sie sich vieles versagen, was ihnen oft bittere und schwere Überwindung kosten mag. Da aber die Infektion von Mensch zu Mensch nachgewiesenermassen die wirksamste und nachhaltigste ist, so bleibt ihnen nichts übrig, als auf sonst selbstverständliche Zärtlichkeiten und Liebkosungen zu verzichten.

Eine weitere Infektionsquelle für die Kleinen bietet der Fussboden und, soweit erreichbar, auch die Wände. Es ist eine der verderblichsten Unsitten, Kiuder sowohl im Zimmer, als auch draussen auf dem Boden herumkriechen zu lassen. Wenn wir keine andere Möglichkeit der Infektion finden, so ist der Fussboden eine der sichersten. Wir Aerzte haben oft genug Gelegenheit, Infektionen von dort aus festzustellen, und gerade die Minderbemittelten liefern hierfür das zahlreichste Beweismaterial. Die Kinder sollen von selbst laufen lernen, erst kriechen, dann an Stuhl- und Tischbein emporklettern und schliesslich selbständig stehen und gehen. Haben sie nun schliesslich den ersten Schritt ins Leben hinein gethan, so bringen sie als trostlose Belohnung eine Tuberkulose der Drüsen, oder der Knochen, oder der Lungen, oder endlich auch des Verdauungskanales mit. Wo der Fussboden mit Oelfarbe gestrichen, die Ritzen gut abgedichtet sind und eine rationelle Fürsorge für die Sauberkeit des ersten Tummelplatzes der Kleinen besteht, da mag vielleicht die Befürchtung einer Infektion wesentlich ferner liegen. Aber, meine verehrten Anwesenden, lassen Sie den Boden eben gescheuert sein und ein lieber Besuch bringt Ihnen von draussen zugleich mit feuchtem Strassenschmutz trotz saubersten Abtretens der Füsse das unheilvolle und verderbliche Gift von neuem auf Ihren blanken Fussboden. Wieviel schlimmer aber, wo diese so notwendige Reinlichkeit im Hause fehlt oder weniger möglich durchzuführen ist. Ich erinnere mich da eines Falles aus meiner Thätigkeit. Der Vater, ein Zimmermann lag an

schwerer tuberkulöser Erkrankung der Lungen und des Kehlkopfes im Bett. Von den 12 ihm gehörigen Kindern waren noch 7 bis zum Alter von 5 Monaten herab im Hause. Diese 9 Personen bewohnten 2 kleine Zimmer. Mein Kranker, wie das leider meist bei derartigen Patienten geschieht, nahm es nicht sehr genau mit der Unschädlichmachung des Auswurfs, auch trotz der eindringlichsten Ermahnungen; was Wunder, dass sämtliche Kinder zum Teil an Vereiterung der Drüsen, zum Teil an häufiger Entzündung der Athmungsorgane, die sowie die Erkrankung der Drüsen auf Tuberkulose zurück zu führen waren, erkrankten. Wie oft kommt es uns vor, dass Eltern der begüterten und wohlsituierten Gesellschaft, die ihren Kindern alles bieten können, was das Leben vorsorgliches und bequemes ihnen entgegen bringt, dass uns solche Eltern händeringend fragen, wie es nur möglich sei, dass bei einer derartigen Pflege ihre Kinder scrophulös und tuberkulös werden könnten. Sie selbst seien gesund, die Amme sei gesund, alles nur denkbar Schädliche hätten sie dem Kinde fern gehalten und doch sei es erkrankt — da bleibt uns oft nichts anderes übrig, als solchen Eltern zu sagen, dass ihre schwellenden, kostbaren Teppiche, auf denen ihre Kleinen mit ausserordentlicher Geschicklichkeit herumkriechen, die verderbliche Krankheit ihnen gebracht hätten. Dazu kommt noch, dass diese kleinen Geschöpfe mit grossem Vergnügen ihre Brot- oder Kuchenstückchen erst auf dem Fussboden umherwischen, ehe sie sie zum Munde führen. Spielzeug, selbst im zartesten Säuglingsalter, Zahnringe, Veilchenwurzel u. dergl., mit Speichel des Kindes behaftet, werden ohne Arg und ohne viel an Abwischen zu denken, dem Kleinen immer und immer wieder in das Mündchen gesteckt. Abgesehen von vielen anderen Erkrankungen des zarten Alters mag hundert und tausendfach die schleichend und langsam sich entwickelnde Seuche durch solche wohlgemeinte aber verderbliche Manipulationen hervorgerufen werden.

In vorgerücktem Alter, wo die Kleinen auf eigenen Füssen stehen, spielt wiederum die Infektion und zwar von Kind zu Kind eine der wichtigsten Rollen. Nachbars Töchterchen hustet schon seit Wochen oder Monaten, sieht dabei aber recht munter und blühend aus. Nach einiger Zeit hustet ein zweites, ein drittes und dann noch mehr Kinder. Der Arzt wird nicht viel gefragt. Es sei ein Husten, der mit dem Witterungswechsel zusammenhängt und der mit diesem auch schon verschwinden wird. Das anfänglich inficierte Kind wird gesund, hört auf zu husten, entwickelt sich kräftig und blühend weiter und von den übrigen müssen einige das Bettchen hüten, Fieber zeigt sich und mit ihm treten langsam die Folgeerscheinungen der stattgehabten Infektion auf, die sich in fortschreitender Abmagerung und schliesslichem Ausgang in Tod dokumentieren. Diese und ähnliche Möglichkeiten der Infektion sind im fortschreitenden Alter und besonders mit dem Beginn der Schulzeit in noch reicherem Masse vorhanden. Wenn nun zu diesen Infektionsmöglichkeiten im zarten Kindesalter noch anstrengende Arbeit (ich denke hier besonders an Thätigkeit in den Fabriken und Hausindustrie) schlechte Ernährung und mangelhafte Wohnungsverhältnisse hinzutreten, so ist der ferneren tief greifenden Erkrankung an Tuberkulose jeder Eingang geschaffen. Die Gesetzgebung hat sich sicherlich redlich abgemüht, die frühzeitige Arbeitsleistung der Kinder zu beschränken, aber hinter den vier Wänden geschieht vieles, was dem Auge des Gesetzes entgeht. Und gerade diese vier Wände, ich meine die Wohnung mit allem, was darum und daran hängt, ist nicht selten der immer und immer wieder aufglimmende Herd der verderblichen Krankheit. Als der Specialarzt für Lungenkrankheiten Dr. Guerard vom Staate New-York beauftragt wurde, in der Stadt New-York die Verbreitung der Tuberkulose festzustellen, und bei dieser Untersuchung unter 663 Häusern 248 mit Tuberkulose durchseucht fand, da verbreitete sich ein nicht geringer Schrecken in der Stadt. Fast 23 % aller Häuser von New-York hatten Bewohner, die an Tuberkulose starben. Es wird wohl kaum zu zweifeln

sein, dass New-York den ganz energischen Massnahmen Dr. Guerards Folge leisten wird.

In früheren Jahrhunderten, wo die Städte noch mit Mauern umgeben waren, um gegen äussere Feinde sich verteidigen zu können, da war nicht Raum genug vorhanden, um den Häusern Luft und Licht in genügender Menge zu geben und man bereitete einem inneren Feinde die schönste und bequemste Lagerstatt. Nicht aber diese hohen Häuser mit schmalen Gassen und düsteren Höfen sind die einzige Brutstätte der auszehrenden Krankheit der Tuberkulose: unsere modernen Mietskasernen der grossen Städte, die auf viel Volks und grosse Einnahmen der Besitzer berechnet sind, bieten noch vielfach die beste Verbreitungsgelegenheit der Tuberkulose und zwar besonders durch das enge Zusammenwohnen der einzelnen Familien. Den Besitzern solcher Mietskasernen liegt auch nicht viel daran, Geld an Verbesserungen und Reparaturen zu verschwenden, die einen ziehen aus oder sterben, und die anderen ziehen ein und werden gleichfalls krank. Und diese Krankheit hält sich meist noch dauernd und hartnäckig in derartigen Wohnungen, wenn sonst ungünstige Verhältnisse, schlechte Ventilation, feuchte Wände und schwammiger Fussboden ihr einen schönen Rückhalt bieten. Gegen derartige manifest gewordene Schäden der Wohnungsverhältnisse hat auch schon der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege durch eine Resolution auf der Kölner Versammlung energisch Front gemacht, er wünscht eine regelmässige durchgreifende Wohnungsbeaufsichtigung, die durch reichsgesetzliche Regelung oder ortspolizeiliche Vorschrift fixiert werden möchte. Wenn nur diese Massnahmen recht bald wirksam und energisch ins Leben treten würden, um unseren hygienischen Bestrebungen einen sicheren Nachdruck zu verleihen!

Sie sehen, meine verehrten Anwesenden, wie vielfach und zahlreich die Infektions-Quellen einer Tuberkulose eventuell sein können, dennoch aber hat gerade dieser von der Wissenschaft festgestellte Gedanke der Infektion etwas ungemein Tröstliches für uns. Eine angeborene Seuche zu

bekämpfen, möchte uns im allgemeinen recht schwer fallen, einer Infektion aber, ob lang sich hinzieheud, ob kurz und akut auftretend, können wir vielleicht doch wirksame Mittel entgegensetzen. Wir können unsere Kinder vor der Tuberkulose bewahren, und da, wo sie in deutlicher Form sich zeigt, sind wir im stande, sie auch energisch zu bekämpfeu.

Meine verehrten Anwesenden! Habe ich Ihnen nun bis jetzt eine Anzahl der Möglichkeiten zur Ansteckung mit dem Tuberkelgift in dem jüngsten und jungen Leben unserer Kinder vor Augen geführt, so würde die naturgemässe Fürsorge eiufach in dem Vermeiden aller dieser Schädlichkeiten liegen. Das ist aber eher gesagt, als gethan. Intelligente Eltern aller Bevölkerungsschichten werden ja schliesslich, aufmerksam gemacht auf die vielen Gefahren, alles, was in ihren Kräften steht, daran setzen, um dieselben zu meiden. Häufige und gründliche Unterweisungen werden ja vielleicht auch zu einem Ziele führen. Wie unendlich viele Eltern aber giebt es, die im Kampf ums Dasein gezwungen sind, den ganzen Tag ausserhalb ihres Hauses, fern von ihren Kindern, dieselben mangelhafter und ungenügender Pflege überlassend, für ihr tägliches Brod zu arbeiten; und ein vielleicht ebenso grosser Procentsatz von Eltern ist vollständig indolent, jeder Belehrung unzugänglich, oder auch derart unwissend, dass an eine selbständige rationelle Handlungsweise bei ihnen gar nicht zu denken ist. Und doch, meine verehrten Anwesenden, gerade diesen letztgenannten muss unbedingt geholfen werden. Ich habe früher schon einmal Gelegenheit gehabt, im Vaterländischen Frauenvein zu Naumburg über die Pflege und Beaufsichtigung verwahrloster Kinder meine Ansichten zu entwickeln.

Wahrlich, es wäre eine ungeheuer dankenswerte Arbeit für zahlreiche Frauen und Jungfrauen, wenu diese sich der Pflege und Fürsorge armer, kinderreicher Familien annehmen wollten. Unsere schnelllebige Zeit erfordert viel eifrige und energische Arbeiter am Wohl unseres gesamten Volkes und wieviele Kräfte werden nutzlos vergeudet in der Verfolgung verschrobener Ideen und vergeblicher, zweckloser

Bestrebungen. Nicht im Erringen des Doktorgrades, nicht im Erkämpfen der Wahlfähigkeit und der Wählbarkeit in staatlichen Angelegenheiten kann eine tiefe seelische Befriedigung für die Frau liegen. So sehr ich auch die Klugheit uud die hohe Entwicklungsfähigkeit des Weibes schätze, Herz und Gemüt bleiben dennoch die vornehmsten Organe desselben. Auf allen grossen Emaucipationsversammlungen der Frauen sind bisher nur Worte des Kampfes gefallen, die das sicher unberechtigte Streben ausdrückten, die gleichen Wege wie der Mann zu gehen. Nie aber habe ich auf derartigen Versammlungen von Barmherzigkeit, von treuer liebender Fürsorge für arme und uuglückliche Menschen reden gehört. Die Frau steht sicherlich gleichberechtigt neben dem Mann, aber meine verehrten Anwesenden, sowie der Schuhmacher keine Kleider macht und der Schneider keine Schuhe, so sollten die Frauen ihre gleichberechtigte Stellung in der ihnen von Gott gegebenen Arbeit ausnutzen. Frauen und Jungfrauen, die mit unzufriedenem Gemüt in ihrem Kämmerlein sitzen, hier finden sie Befriedigung in einer gewaltigen uud segensreichen Arbeit; hier können sie beweisen, dass sie es an Kraft und Ueberwindung dem Manne gleichthun können. Wie dankbar anerkennen wir Aerzte gerade die so ungemein erspriessliche Thätigkeit der grossen Vereine vom Roten Kreuz und vieler sonstigen Frauen- und Jungfrauen-Vereine, aber wie viele stehen noch abseits, grollend mit ihrem Geschick. Suchen Sie Not und Krankheit auf, gehen Sie in die Familien, helfen Sie, arbeiten Sie mit treuer Beharrlichkeit und Bescheidenheit an der Gesundheit unseres Volkes. Teilen Sie unwissenden, unsauberen und indolenten Müttern ihre bessere Einsicht mit. Freilich auf Dank dürfen Sie im Einzelfalle nicht rechnen. Aber lassen Sie sich nicht von Undankbarkeit zurückschrecken. Mag Ihnen die Gesundheit der Kinder, für die Sie schaffen und wirken, mag Ihnen der Segen, der mit Gottes Hilfe von Ihrer Arbeit ausgeht, Dank, tausendfacher Dank seiu. Sie sind befriedigt in Ihrem Innern, Sie brauchen sich uicht allabendlich zur Ruhe zu begeben mit dem Gedanken, einen

Tag verloren zu haben. So mag Ihr Schaffen und Wirken die Kleinen verfolgen, bis sie mit Schulranzen und Schiefertafel der häuslichen Obhut zeitweilig entzogen sind.

Aber in der Schule, dem geistigen Tummelplatz, soll erneuert die Fürsorge für tuberkulöse oder tuberkulös verdächtige Kinder einsetzen. Hygienischer Schulunterricht ist auf dem Berliner Tuberkulose-Congress von dem ungarischen Schularzt Dr. Zuba für die im letzten Schuljahre befindlichen Schüler dringend empfohlen worden. Und wahrlich, meine verehrten Anwesenden, die Kenntnis hygienischer, d. h. gesundheitsfördernder Verhältnisse fürs Leben, kann nicht früh genug auch schon der Kindesseele eingeprägt werden. Aber sicherlich dürften in einem derartigen Unterricht auch nicht die Gründe weggelassen werden, warum solche hygienische Massnahmen zu treffen sind. Warum wirken hygienische Massnahmen gesundheitsfördernd auf unsern Organismus? Wie zeigt sich die Veränderung? Wann haben wir das Ziel einer Verbesserung erreicht? Alles das sind Fragen, die aber nur auf Grundlage der Kenntnis des menschlichen Organismus, der Kenntnis allgemein medizinischer Verhältnisse entwickelt werden können. Mit dieser Forderung werde ich sicherlich zahlreiche Gegner unter meinen Collegen finden, aber trotzdem möchte ich mich einem jüngst erschienenen Artikel der Kölnischen Volkszeitung anschliessen, dessen Wortlaut ich dem ärztlichen Central-Anzeiger vom 8. Januar d. J. entnommen habe.

„Dem so sehr gesteigerten Bildungstrieb der heutigen Generation, auch in den untersten Volksschichten, hat sich die ärztliche Publicistik grossenteils bisher noch nicht anzupassen vermocht. Wir finden in manchen Tageszeitungen fast jede Woche den einen oder anderen Artikel populär-medizinischen Inhalts, aber in überwiegender Anzahl sind das nur „breite Bettelsuppen“, ohne ein grosses Publikum. Mit einer ermüdenden Einförmigkeit, mit einer flachen, oft gesucht witzelnden Manier werden ewig und immer wieder dieselben allgemeinen Fragen der Gesundheitspflege, der Wohnung, Kleidung, Ernährung pp. wiedergekaut, Dinge,

über die sich jeder halbwegs Gebildete aus irgend einem populären Buche ebenso gut und besser unterrichten kann; andererseits findet man auch wieder Berichte und Beschreibungen von grossartigen Operationen, die dem Nichtfachmanne imponieren, aber am letzten Ende unverständlich bleiben. Was der Laie aber sucht, Belehrung über die Grundprincipien der Krankheitslehre und der Heilkunst, verständliche Darstellungen über die Strebungen, Forschungen und Errungenschaften in der Medizin, das findet man nur selten in befriedigender Weise. Ja, wenn ein oder der andere Arzt den Versuch macht, die populär-medizinische Publizistik aus ihrer niederen Sphäre zu einer den litterarischen Leistungen in den Künsten und den anderen Wissenschaften ebenbürtigen Höhe zu erheben, dann wird er oft genug von den Collegen verketzert. Man thut gerade, wie wenn die Medizin noch eine Geheimlehre wäre, wie wenn es jeden zum Hypochonder machen oder gar die ärztliche Behandlung in Krankheitsfällen erschweren müsste, wenn der Laie eine Vorstellung gewinnt von den krankhaften Veränderungen und Funktionsstörungen, die in seinem Organismus auftreten können, und von den Principien, die der Behandlung dieser Störungen zu Grunde liegen. Hypochonder, Gesundheitsfanatiker und Bacteriophoben erzeugt nur jene hygienische Afterlitteratur, die dem unglücklichen Leser fortwährend die Gefahren schildert, die ihn umlagern und ihn über die tausend Dinge belehrt, die er thun muss, um sich vor jenen Gefahren zu schützen. Eine wahrhafte Erkenntnis vermittelnde Litteratur kann so wenig wie die Bereicherung des Wissens auf irgend einem anderen Gebiete nachteilige Folgen haben. Wahre Erkenntnis, die in die breiten Schichten des Volkes getragen wird, ist auch die Waffe im Kampfe gegen die Pfuscher. Sie macht bescheiden und lässt die unendlichen Schwierigkeiten erkennen, die sich dem Versuch der heilsamen Einwirkung auf ein so kompliciertes Gebilde, wie es der menschliche Organismus ist, entgegen stellen, sie zeigt auch dem Unkundigen, welche Fülle von Wissen, Überlegungen und Technik notwendig ist, um diese Aufgabe

einigermassen folgerichtig zu erfüllen, und sie überzeugt den Zweifelnden, dass der einfache Routinier, der Mann der praktischen Erfahrung oder der divinatorischen Begabung unmöglich diesen Anforderungen genügen kann. Dass die Auswahl des Stoffes und seine Behandlung sehr schwierig ist, soll gern zugegeben werden; diese Schwierigkeiten dürften aber nicht abhalten, das mächtige Rüstzeug, das überall die Verbreitung von Bildung und Wissen im Kampfe gegen Aberglauben und Beschränktheit darstellt, nach Kräften zu verwerten."

Das sind aber, meine verehrten Anwesenden, keine neuen und modernen Anschauungen. In unserer Geschichte der Medizin giebt es viele Männer von gewaltiger Bedeutung, die denselben Gedanken und seine Wichtigkeit ausgesprochen haben. „Wieviel Irrwahn," sagt Hyrtl in seiner Anatomie, „dem selbst die gebildeten Menschenklassen huldigen, wäre umgangen, wieviel Gefahr für Gesundheit und Leben der Einzelnen wäre vermieden, wieviel absurde Vorstellungen über Nützliches und Nachteiliges im Leben wären unmöglich, wenn der Anatomie auch der Eingang in das tägliche Leben offen stände. Kann nicht ein Fingerdruck auf ein verwundetes Gefäss das Leben eines Menschen retten; kann nicht eine richtige Idee von dem Bau des menschlichen Körpers das nur allzu oft widersinnige Verfahren zur Rettung Scheintoter und Ertrunkener auch in den Händen von Nichtärzten mit glücklichem Erfolge krönen und ist nicht in so vielen Gefahren die Selbsthilfe eine Eingebung anatomischer Vorstellungen? Es wäre von grossem Vorteil, wenn die Bildung von Lehrern, Seelsorgern und öffentlichen Amtspersonen, von welchen man nur Kenntnisse über die Erkrankungen der Haustiere fordert auch einen kurzen Inbegriff unserer medizinischen Wissenschaft umfasste, und der elementare Unterricht in den niederen Schulen würde deshalb nicht schlechter bestellt sein, wenn die Teilnehmer an demselben statt nur mit den Zeichen des Tierkreises oder den Wüsten Afrikas auch ein wenig mit sich selbst bekannt würden?"

„Warum wurde," sagt Hyrtl weiter, „der orbis pictus beim Schulunterricht ausser Gebrauch gesetzt, in welchem auch einige anatomische Bilder, ich weiss es aus meiner Jugend, die Aufmerksamkeit der Kinder in hohem Grade fesselte? Er könnte recht gut neben der Rechentafel und dem Katechismus im Bücherranzen der Schulknaben stecken, und was das Kind aus ihm lernt, wird gewiss nicht bedenklicher sein, als die Affaire Josephs mit der Dame Potiphar."

Verehrte Anwesende! Ich glaube kaum, dass die Kurpfuscher unter unseren Lehrern und Seelsorgern durch die zusammengedrängten anatomischen und medizinischen Kenntnisse vermehrt würden, im Gegenteil köunen wir mit Fug und Recht annehmeu, dass der Einblick in die geheimnisvolle Werkstatt Gottes ihnen eine unbedingte Bescheidenheit in der Anschauung ihrer Fähigkeiten auferlegen wird. Wie wertvoll aber physiologische und anatomische Kenntnisse auch dem Schüler werden können, habe ich selbst als Tertianer erfahren. Unser naturwissenschaftlicher Lehrer begann seinen zoologischen Unterricht mit der Anatomie des Menschen und seinen allgemeinen physiologischen Funktionen. Abgesehen von meinem persönlichen Interesse für diesen Gegenstand, hatte ich auch Gelegenheit, das Gelernte praktisch anzuwenden, als einer meiner Mitschüler in einem Anfalle kraukhafter Vorstellungen sich die Pulsader durchschnitt. Das starke Bluten derselben stillte ich durch Abbinden des Armes mit meinem Taschentuch oberhalb der Wuude und so konnten wir ruhig die Ankunft des Arztes, die sich immerhiu $^3/_4$ Stunden verzögerte, abwarteu. Diese naturwissenschaftlichen Kenntnisse sind meines Erachtens auch dringend notweudig, um ein Verständnis zu entwickeln für die grossen hygienischen Fragen, die einzig und allein auf rein sachverständiger Gruudlage zu lösen sind.

Es gab eine Zeit, im Anfange der achtziger Jahre, da die Angriffe nicht enden wollten auf die mangelhafte und unhygienische Institution der Schule. Immer und immer wieder wurde die Schule beschuldigt, der Ausgangspuukt und die Brutstätte schwerer infektiöser Epidemieen gewesen zu sein.

Dieser Sturm gegen die Schule steigerte sich derart, dass im Jahre 1882 ein Hygiene-Congress ernstlich mit der Frage der sachverständigen hygienschen Controlle der Schulen sich befasste. Es wurden damals derart rigorose Thesen aufgestellt, dass sich wohl mit Recht kein Pädagoge mit ihnen einverstanden erklären konnte. In weitaus massvollerer Weise, als jene Thesen, sind seither mannigfache andere, den bestehenden Verhältnissen mehr angepasste Vorschläge in der Frage der sachverständigen hygienischen Oberaufsicht der Schulen geäussert worden, ja die Reaktionswirkung zeigt sich am deutlichsten in dem seitens des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Hannover 1884 angenommenen Thesen, welche jedoch ebenfalls zu praktischen Folgen nicht geführt haben. Eine der bedeutungsvollsten gutachtlichen Äusserungen in dieser Angelegenheit ist im Jahre 1888 von der Königlich Preussischen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen unter Zuziehung von Vertretern der Ärztekammern abgegeben worden. Die diesbezüglichen Beschlüsse übergehe ich an dieser Stelle und erwähne nur einen Vorschlag Baginsky's, einen naturwissenschaftlich und hygienisch gebildeten Lehrer mit den Funktionen eines ständigen Schularzt-Vertreters (assistierenden Sanitätsbeamten) zu beauftragen, ein Vorschlag, der die vollste Beachtung verdient und in Lehrerkreisen gewiss nicht auf Widerstand stossen dürfte. Seit dieser Zeit haben in Berlin bereits entsprechende hygienische Curse für Schulbeamte beim Hygienischen Institut begonnen. Die Stelle eines Schularztes als eines beratenden Mitgliedes der Schulkommission wird dadurch in keiner Weise entbehrlich; derselbe soll durch geeiguete Mitglieder des Lehrkörpers zwar entlastet werden, muss aber in allen für das gesundheitliche Wohl der Schüler irgend belangreichen Fragen seine Stimme nachdrücklich geltend machen können, und eventuell an die höhere Behörde zu rekurrieren befugt sein.

Nach allen diesen theoretischen Erörterungen muss uns nun eine in dieser Hinsicht getroffene praktische Einrichtung in Wiesbadeu vollauf interessieren. Der preussische

Kultusminister Bosse sandte im Jahre 1898 zwei Ministerialkommissare nach Wiesbaden zum Studium der dort eingeführten Schularzt-Institution. Der Reisebericht dieser Kommissare wurde sodann im Auszug an alle preussischen Regierungen gesandt. Seiner hervorragenden Bedeutung wegen will ich einiges aus demselben hier anführen:

„Eine im Frühjahr 1895 durch den Magistrat der Stadt Wiesbaden veranlasste ärztliche Untersuchung von etwa 7000 Schülern der Volks- und Mittelschulen ergab bei 25 % der Untersuchten körperliche Gebrechen und gesundheitliche Mängel, ja selbst ansteckende Krankheiten und erwies hierin die praktische Bedeutung der ärztlichen Untersuchung sowohl für das gesundheitliche und unterrichtliche Interesse der Kinder, wie für die Schulbehörde.

In richtiger Würdigung diesses Ergebnisses ist auf den Antrag des um diese Sache besonders verdienten Stadtrates Kalle zunächst versuchsweise die Anstellung von 4 Schulärzten für die Volks- und Mittelschulen durch den Magistrat von Wiesbaden im Jahre 1896 erfolgt.

Die den Schulärzten zugewiesene Aufgabe, welche in einer Dienstordnung festgestellt wurde, umfasste:

Die ärztliche Untersuchung aller neu aufgenommenen Schulkinder, soweit dieselben nicht einen anderweitigen ärztlichen Ausweis über ihren Gesundheitszustand beibrachten, die Ausstellung und Führung eines Personalbogens für jedes kränklich befundene Kind,

Die Abhaltung einer Sprechstunde in jeder Schule alle 14 Tage, nebst hygienischer Revision und Überwachung der Schulräume, ihrer Ausstattung, Beleuchtung, Lüftung, Reinigung und dergl. und schliesslich

Die Verpflichtung zur Haltung kurzer Vorträge über hygienische Fragen in Lehrervereinsversammlungen.“

Meine verehrten Anwesenden! Das Resultat dieser Wiesbadener Institution giebt sich nun in dem Reisebericht wie folgt: „Der ärztliche Besuch in den Schulklassen behufs äusserer Besichtigung der Kinder und gleichzeitiger

Beobachtung der schulhygienischen Verhältnisse, der Temperatur, der Ventilation u. s. w. vollzog sich unter verständnisvoller Mitwirkung der Klassenlehrer ebenso wie die Abhaltung der Sprechstunde leicht und rasch, sodass eine störende Beeinträchtigung des Unterrichtes nicht hervortrat. Der Vollzug dieser Thätigkeit wird durch einen Laufzettel, auf welchem von den einzelnen Lehrern alle der ärztlichen Untersuchung bedürftig erscheinenden Kinder vermerkt sind, wirksam vorbereitet. Die ärztlichen Untersuchungen haben regelmässig einen verhältnismässig bedeutenden Procentsatz von ausgesprochenen oder beginnenden Rückgratsverkrümmungen (7,6 %), von bis dahin zumeist nicht bemerkten Unterleibsbrüchen (9,0 %), von Augenleiden (13,6 %), von Gehörfehlern, von Folgen ungenügender Reinlichkeit, sowie die mangelhafte Constitution vieler Kinder bereits beim Eintritt in die Schule festgestellt. Diese Ermittelungen gewähren der Schulverwaltung einen Schutz gegen die gebräuchliche Beschuldigung, dass durch den Schulbesuch diese Leiden erst veranlasst würden. Dieselben bieten ferner die Möglichkeit, den Ausschluss von Kindern mit ansteckenden Krankheiten, Krätze, Ungeziefer u. s. w. rechtzeitig zu bewirken, die Hineintragung von Ansteckungskeimen in die Schulräume, die Infektion anderer Kinder zu verhindern und der Notwendigkeit eines hierdurch öfters herbeigeführten Schulschlusses erfolgreich vorzubeugen." — An einer anderen Stelle des Berichtes heisst es dann weiter: „Indem die erstmalige ärztliche Untersuchung und demnächstige fortdauernde Beaufsichtigung der Schulkinder schon zur Erkennung von Infektionsherden in den Familien führt, kann dieselbe über das enge Gebiet der Schule hinaus zu einer Controlle des öffentlichen Gesundheitszustandes dienen und dadurch, dass der Schularzt mit der Überwachung der allgemeinen Gesundheit betrauten Organen durch Mitteilung allgemein wichtiger Feststellungen die Möglichkeit zur Ermittelung und Unterdrückung bisher unbemerkter Infektionsherde bietet, kann derselbe die öffentliche Gesundheitspflege wesentlich unterstützen."

Meine verehrten Anwesenden! Sie sehen also, von welcher Bedeutung die schulärztliche Institution auch für die Verhütung der Verbreitung der Tuberkulose von Kind zu Kind und von Familie zu Familie sein muss. Es hat sich denn auch die Schularzt-Institution in vielen grössern und kleineren Städten Eingang verschafft und in den letzten Wochen hat sich endlich auch die Berliner Stadtverordneten-Versammlung entschlossen, diesen Fortschritten der Hygiene Rechnung zu tragen. Nach der ersten Anregung, die nach dieser Richtung hin gegeben war, hatte diese Angelegenheit recht lange im Dunkel irgend eines Aktenbündels geruht und nach dieser jahrelangen Ueberlegungszeit hätte man vielleicht noch etwas mehr erwarten dürfen, als die probeweise Anstellung weniger Aerzte. Vom 1. April 1900 ab sind zunächst 20—24 Schulärzte auf vorläufig 2 Jahre angestellt. Ich bin aber überzeugt, dass der Berliner Magistrat nach Ablauf dieser 2 Jahre alle vorgefassten Bedenken zerstreuen und für seine 200 Gemeindeschulen eine genügende Anzahl von Schulärzten dauernd anstellen wird.

Ich kann mir nicht versagen, meine verehrten Anwesenden, an dieser Stelle einen kleinen Bericht wiederzugeben, den Dr. Panse aus Meerane im Königreich Sachsen in der deutschen medizinischen Wochenschrift, Nummer 2 dieses Jahres, mitteilt. Er lautet:

„Auktion. Sonnabend, den 16. Dezember 1899 Nachmittags von 2 Uhr ab kommen im Rats-Auktionslokal — Schulhaus an der Georgenstrasse — verschiedene Nachlass- und Pfandgegenstände, als: Schränke, Tische, Stühle, Bettstellen, Federbetten, Kleidungsstücke, Wand- und Taschenuhren, verschiedene Haus- und Küchengeräthe und dgl. mehr öffentlich zur Versteigerung.

Meerane, den 14. Dezember 1899.

Der Ratsvollzieher."

Dr. Panse bemerkt hierzu; „Die Anzeige spricht für sich selbst. Wir haben nicht nötig, sie zu commentieren. Wir wollen sie nur weithin bekannt geben, damit man sieht, was für hygienische Missstände in Schulgebäuden noch

herrschen. Die Stadt deponiert Sachen, Federbetten, Bettstellen, alte Kleider (vermutlich auch schmutzige Wäsche), die sie säumigen Steuerzahlern oder böswilligen Steuerhinterziehern abpfändet, im Schulgebäude. Ists auch im Souterrainraum, der Hausmann nimmt die Sachen an und betritt dann die Klassen. Die Sachen stammen notorisch aus den liederlichsten, verlumptesten, unreinlichsten Wirtschaften, denn in geordneten Verhältnissen kommt Steuerverweigerung oder -hinterziehung wohl nicht vor. Keime von bösartigen Krankheiten, Scharlach, Tuberkulose, Typhus, bösartigen Masern u. s. w. — wer bürgt dafür, dass sie mit den Pfändern nicht eingeschleppt werden? Wahrhaftig, wer seine Kinder lieb hat und sagt, ich schicke sie nicht in eine solche Schweineanstalt, der kann nicht dazu gezwungen werden, denn der begutachtende Arzt müsste ihm vor Gericht bestätigen, dass unter solchen Umständen Leben und Gesundheit der Kinder aufs frevelhafteste bedroht sind."

Die fernere, vielleicht nicht ganz ungerechtfertigte, aber doch sehr scharfe Kritik des Dr. Panse übergehe ich, da ich die Ueberzeugung habe, dieser guten Sache durch Ruhe und Besonnenheit mehr nützen zu können, als durch heftige Ausfälle. Aber Sie sehen doch, meine verehrten Anwesenden, wo der Arzt eingreifen kann und Hand in Hand mit der Schulbehörde eingreifen soll, um der Ausbreitung der Tuberkulose unter den Schülern wirksam zu steuern. Der Vorwurf, den Sperling der Schule macht, dass die Schuljahre die Krankheitsjahre der Kinder seien, muss unbedingt fallen, und wie ich vorhin schon erwähnte, können die Leiter der Schule einen wirksamen Schutz gegen diesen Vorwurf nur in der sorgsamen ärztlichen Ueberwachung haben.

Die Erkrankung an Tuberkulose, oder sagen wir besser, die Uebertragung derselben, kommt sicherlich in den Schuljahren häufiger vor, als man bisher angenommen. Unser Zeitalter der Statistik hat sich mit dieser Beobachtung noch nicht beschäftigt, jeder praktische Arzt aber weiss zur Genüge, wie sehr die Tuberkulosensterblichkeit im Alter der Pubertätsentwicklung, also zwischen dem 11.—14. Jahre zu-

nimmt. Kirchner behauptete auf dem Berliner Congress, dies sei eine Folge der gleichzeitig abnehmenden Widerstandsfähigkeit des Körpers gegen äussere Einflüsse, vermöge welcher die in den Organismus eindringenden Tuberkelbacillen gerade zu dieser Zeit leichter haften, als zu einer anderen. Wenn diese Beobachtung richtig ist, so bedarf es kaum eines weiteren Beweises, dass bei der Behandlung der Frage von der allgemeinen Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit die Bekämpfung in der Schule einen ausserordentlich wichtigen Teil bildet. Das sind keine gesundheitlichen Bestrebungen im gewöhnlichen Sinne. der Staat hat die unabweisbare Pflicht, in der Bekämpfung der Tuberkulose in der Schule das Bestmögliche zu leisten. In unserem Zeitalter der Entwicklung der socialen praktischen Medizin, in einer Zeit, in welcher neben der Heilung einer kranken Person vor allem in jedem einzelnen Falle die Beantwortung der Frage angestellt wird: wie wird die Allgemeinheit vor einer möglichen Schädigung durch die einzelne erkrankte Person geschützt, da hat, nachdem dieser Weg in der Forderung der allgemeinen Gesundheit als der richtige erkannt worden ist, der Staat nicht nur das Recht, sondern die Pflicht, in entsprechenden Fällen zum Wohle der Allgemeinheit bis zu gewissem Grade auch in die Freiheit der Person einzugreifen. Immerhin sind solche Eingriffe in die persönliche Freiheit nur bis zu einer gewissen Grenze möglich und empfehlenswert, die sich auf das Notwendigste, auf das, was als wissenschaftlich erwiesen und als notwendig erkannt ist, beschränken; sie sind nur zulässig, wenn eine Schädigung der Allgemeinheit geschehen, oder doch zu befürchten ist. So kann der Staat unmöglich sich um jeden einzelnen Menschen in seinem Privatleben, um das Leben der Kinder ausserhalb der Schule kümmern, sie beaufsichtigen und leiten, da bleibt es dem Einzelnen überlassen, den richtigen Weg zu finden und der Staat hat seine Pflicht gethan, wenn er öffentliche Missstände beseitigt, allgemeine Gefahren bekämpft.

Es ist sehr anzuerkennen, dass der Staat und viele Gemeinwesen danach streben, bessere und gesündere Schulbauten — ich habe besonders Volks- und Mittelschulen im Auge — errichten zu lassen. Der Aufenthaltsort für zahlreiche Kinder spielt sicherlich eine Hauptrolle bei deren gesundheitlichen Verhältnissen. Aber glauben Sie mir, meine verehrten Anwesenden, die guten und gesunden Schulbauten sind doch noch recht spärlich gesät. Mit welchen elenden, dumpfen und niedrigen Klassenräumen müssen sich noch viele Dörfer und auch kleinere Städte begnügen, und wie es dort meist mit der Sauberkeit aussieht, das können Sie sich zur Genüge selbst denken. Dazu kommt noch, dass meistens die Reinigung der Klassenzimmer von Schulkindern selbst besorgt wird. Wieviel Schmutz, Auswurf, ja auch Cigarrenstummel sind am anderen Morgen zu beseitigen, wenn tagszuvor im Klassenzimmer Gemeinderatssitzung gewesen.

Das enge Zusammensitzen der Kinder, der intimere Verkehr unter einander, das gegenseitige Schenken von Gegenständen irgend welcher Art, das Husten und Spucken im Klassenzimmer, alles das und noch viel mehr kann sicherlich zur Verbreitung der Tuberkulose beitragen, ohne dass man mit Bestimmtheit Anfang und Ausgangspunkt dieser chronischen Erkrankung nachweisen könnte. Nicht selten aber finden wir die Lehrer selbst tuberkulös erkrankt. Ob diese Häufigkeit der Erkrankung mit dem Aufenthalt der Lehrer in den Schulstuben selbst zusammenhängt, oder aber ob eine Prädisposition d. h. eine gewisse, zu anderen anstrengenden Berufen nicht taugliche Körperbeschaffenheit ihnen diese Erkrankung verschafft hat, lasse ich dahingestellt. Sicher aber ist ein tuberkulöser Lehrer eine nicht zu unterschätzende Gefahr für 80—90 Kinder. Beim eifrigen Sprechen kommt es recht oft vor, dass die Beredtsamkeit eine wirklich sprudelnde wird; diese winzigen, meist Tuberkelbacillen enthaltenden Speicheltropfen bleiben nach Fraenkel und Flügge lange in der Luft, besonders aber in

der staubhaltigen Schulstubenluft, suspendiert und können so eine Quelle der Ansteckung für viele werden. Die gleichen Verhältnisse zeigen sich noch in höherem Masse bei dem angestrengten Husten eines tuberkulösen Lehrers.

Es ist sicher eine Härte, wenn Berger verlangt, dass derartig erkrankte Lehrer unbedingt ihrer Thätigkeit enthoben werden sollen, aber ich glaube doch, dass der Staat in seiner Verpflichtung der Gesammtheit gegenüber einen anderen Ausweg finden dürfte. Gemildert aber würde die Härte, wenn der Staat für Lehrerheime sorgte, in die ausnahmslos alle lungenkranken Lehrer Aufnahme finden sollten.

Der Lehrer selbst aber sollte jedes hustende Kind vom Schulbesuch ausschliessen und durch eine Weisung an die Eltern dieselben veranlassen, dasselbe in ärztliche Behandlung zu geben. Ich verhehle mir durchaus nicht, dass auch durch diese Massnahme noch längst nicht alles gethan ist, denn wieviel tuberkulöse Kinder husten überhaupt nicht. Bei diesen aber kann die regelmässige Untersuchung eines Schularztes sicherlich die chronische Erkrankung der Lungen constatieren und so veranlassen, das erkrankte Kind vorübergehend vom Schulbesuch auszuschliessen. Mit diesen Massnahmen ist meiner Ueberzeugung nach unbedingt alles gethan, was notwendig ist, vorausgesetzt, dass reichlich und gute Luft in den Klassenzimmern vorhanden ist und dass die tägliche Reinigung der Räume aufs Genaueste bewerkstelligt wird. Alle anderen Massnahmen, sowie zahlreiche Vorschläge, sind einerseits undurchführbar und grenzen zum Teil auch an das Komische, andererseits tragen sie aber au dazu bei, die Krankheitsfurcht wirklich ins Unemessene zu steigeru.

Wenn so die staatliche Fürsorge allmählich auch in die Lebensbedingungen des sich entwickelnden Kindes bis zum Verlassen der Schulbank eingreifen wollte, so würde dieser Einfluss mit dem 14. Lebensjahre aufhören. Nach § 1 des Alters- und Invaliditäts-Versicherungsgesetzes vom 22. Juni 1889 beginnt aber die Versicherungspflicht vom

vollendeten 16. Lebensjahre ab. Zwischen diesen beiden Perioden liegen noch zwei für die Lungentuberkulose recht gefährliche Jahre. Die Kinder — denn mit solchen haben wir es in dieser Altersperiode wohl noch meist zu thun — kommen nun wieder in gänzlich neue Verhältnisse. Es beginnen für alle hier in Betracht kommenden Kindern männlichen und weiblichen Geschlechtes die Lehrjahre. Lehrjahre sind aber keine Herrenjahre. Mit den gesteigerten Anforderungen an die noch nicht vollkommen entwickelten Körperkräfte geht auch die leichte Verletzlichkeit des Organismus, speciell die Möglichkeit einer Erkrankung der Lungen Hand in Hand. Die auf der Schulbank bisher latent gebliebene Tuberkulose entwickelt sich jetzt um so rascher zur sichtbaren und augenfälligen Erscheinung. Andere dagegen, die bisher von dieser Erkrankung verschont waren und nun mit schwächlichen Atmungsorganen in ungünstige Umgebung, in Gesellschaft schon erkrankter Altersgenossen eintreten, können jetzt am bequemsten den Keime zur späteren Erkrankung erwerben. Sicherlich aber trägt auch der jeweilig erwählte Beruf zur Entwicklung der bisher verborgen gebliebenen Erkrankung oder auch zur Erwerbung derselben bei. Dass ja in erster Linie alle schon vorhin genannten Verhältnisse, als Wohnung, menschliche Umgebung, Reinlichkeit u. s. w. eine Rolle bei der Acquisition der Lungentuberkulose spielen, ist selbstverständlich. Dann aber beginnt die Berufsthätigkeit einen Einfluss auszuüben auf die Entstehung, oder auch Verschlimmerung einer bestehenden Erkrankung. — Geheimrat Krieger hat auf dem Tuberkulose-Congress die zur Erkrankung disponierenden Thätigkeiten zusammengestellt:

a) Berufsthätigkeiten, welche eine erhöhte Wahrscheinlichkeit der Infektion bedingen. Als Beispiel kann die Krankenpflege gelten;

b) Berufsthätigkeiten, welche Katarrhe, Verstopfung der feineren Bronchien oder Verletzungen und hierdurch eine örtliche Empfänglichkeit für die Krankheitserreger hervorrufen (Ueberladung der Lungen mit Staub, Verletzungen mit scharfkantigem oder ätzendem Staub);

c) Berufsthätigkeiten, welche während der Arbeit eine derartige Haltung des Körpers bedingen, dass die Atmung fast nur durch die unteren Parthien der Lunge erfolgt, sodass durch die geminderte Luft- und Blutcirkulation in den oberen Parthieen ebenfalls eine örtliche Empfänglichkeit hervorgerufen wird;

d) Berufsthätigkeiten, bei welchen, wie bei der sitzenden Lebensweise infolge zu geringer Muskelthätigkeit und Bewegung eine Schwächung des gesamten Organismus, insbesondere des Herzens und damit ein allgemeiner Nachlass der Widerstandsfähigkeit im Körper eintritt.

Wenn also der Beruf einen derartigen Einfluss auf Entwickelung und Verbreitung der Lungentuberkulose ausübt, so halte ich es für dringend geboten, dass auch die Wahl des Berufes wenigstens einigermassen der Körperconstitution entsprechend getroffen wird. So wie zum Eintritt in die Schule eine schulärztliche Untersuchung vorgenommen und über das Ergebnis derselben dem Schüler eine Bescheinigung ausgehändigt wird, in gleicher Weise soll der Schularzt beim Verlassen der Schule mit dem 14. Lebensjahre die Schlussuntersuchung vornehmen und dieses Facit ebenfalls dem nun in die Lehre Tretenden gewissermassen als Legitimation seiner körperlichen Brauchbarkeit mitgeben. Das Reichsversicherungsamt, das Reichsgesundheitsamt und die Versicherungsanstalten sind sämtlich im Besitz ausgezeichneter Statistiken über die verschiedenen Schädlichkeiten sämtlicher Berufszweige. An der Hand dieser statistischen Untersuchung würde es nun nicht schwer fallen, für die betreffende Körperconstitution einen entsprechenden Beruf zu finden. Wie oft begegnen wir Ärzte in diesen Lehrjahren Missverständnissen, die meist schwer wieder auszugleichen sind. Man möchte manchmal wirklich glauben, dass wie nach der verbotenen Frucht der Mensch stets das Verlangen hat nach einem Berufe, den der Körper nicht imstande ist, auszufüllen. Wie kann man einem mit schwacher, wenn auch gesunder Lunge ausgestatteten Menschen anraten, Schneider, Wollweber oder ähnliches zu werden.

Vielleicht wird die fernere Entwickelung der jungen Institution des Schularztes Hand in Hand mit der Thätigkeit der Lehrer einigen Wandel schaffen können; es wäre sehnlichst zu wünschen.

Der grosse Prozentsatz Lungenschwindsüchtiger, der nach dem vollendeten 16. Lebensjahre der staatlichen Versicherung anheimfällt, ist sicher zu $^{4}/_{5}$ auf Erwerbung der Tuberkulose im Entwicklungsalter zurück zu führen. Da läge doch der Gedanke einer schon vorher eingreifenden staatlichen Hilfe sicherlich nahe, und, meine verehrten Anwesenden, die Gesetzesnovelle vom 13. Juli 1899 hat den staatlichen Versicherungsanstalten auch grössere Freiheiten der Bewegung gegeben, sodass eine Fürsorge für erkrankte Angehörige von Versicherungspflichtigen vom 7.—16. Jahre nicht mehr in so ganz ferner Zeit zu liegen scheint.

Die socialpolitische Gesetzgebung ist eine derartig ideale, dass sie auch in ihrer Auslegung nur vom idealen Standpunkte aus behandelt sein will. Gerade von den Kranken- und Versicherungsgesetzen, die noch zu den gewaltigsten Handlungen unseres hochseligen Kaisers und seines grossen Kanzlers gehören, kann man das Bibelwort in Anwendung bringen: „Der Buchstabe tötet, der Geist aber macht lebendig.“ Und, meine verehrten Anwesenden, wie sehr der Geist dieses Versicherungsgesetz lebendig gemacht hat, das beweist uns die rastlose geniale Thätigkeit des Leiters der hanseatischen Versicherungsanstalt, Director G e b h a r d t. Gebhardt hat es verstanden, wie kein anderer, in grosser und idealer Weise die Buchstaben des Versicherungsgesetzes auszulegen und kaum erst ist die Novelle von 1899 in Kraft getreten, und Direktor G e b h a r d t und mit ihm der Ausschuss der hanseatischen Versicherungsgesellschaft haben derselben einen weiten und hochherzigen Ausblick gegeben. Der § 43 lautet: „Durch übereinstimmenden Beschluss des Vorstandes und des Ausschusses kann bestimmt werden, dass die Ueberschüsse des Sondervermögens einer Versicherungsanstalt über den zur Deckung ihrer Verpflichtung dauernd erforderlichen Bedarf zu a n d e r e n, als den im Gesetz vorgesehenen Leistungen im wirtschaftlichen Interesse der der Ver-

sicherungsanstalt angehörenden Rentenempfänger, Versicherten, sowie ihrer Angehörigen verwendet werden.

Solche Beschlüsse bedürfen der Genehmigung des Bundesrates. Die Genehmigung kann widerrufen werden, wenn das Sondervermögen der Versicherungsanstalt zur dauernden Deckung ihrer Verpflichtungen nicht mehr ausreicht.“ Der Ausschuss der hanseatischen Versicherungsanstalt hat folgende uns hier interessierende Vorschläge von Direktor Gebhardt angenommen, die sicherlich auch für die übrigen Versicherungsanstalten massgebend, für die sociale Medizin aber von ganz eminenter Bedeutung sein werden. „Die Handhabung des Heilverfahrens,“ heisst es in dem Rundschreiben, „durch die hanseatische Versicherungsanstalt wird auf die Angehörigen der Versicherten und Renten-Empfänger mit folgender Massgabe ausgedehnt: Die Kosten eines Heilverfahrens können dann ganz oder zum Teil auf die Mittel der hanseatischen Versicherungsanstalt übernommen werden, wenn es sich um die Beseitigung eines Leidens handelt, von dem als Folge für die davon Betroffenen der dauernde Verlust der Arbeitsfähigkeit oder solche Schwächezustände zu erwarten sind, welche bei den davon Befallenen die spätere Herabsetzung oder Aufhebung der Arbeitsfähigkeit zum Gefolge haben. Unter Angehörigen sind verstanden

a) bei männlichen Versicherten und Rentenempfängern die Ehefrau, Witwe und die ehelichen Kinder.

b) bei weiblichen Versicherten und Rentenempfängern die Kinder.

Voraussetzung für die Anwendung der vorstehenden Bestimmung:

1. Allgemein, dass der Versicherte oder Rentenempfänger seinen Wohnsitz im Bezirke der hanseatischen Versicherungsanstalt hat und bei dieser mindestens während derjenigen 100 Beitragswochen, die dem Antrag auf Übernahme des Heilverfahrens zunächst vorausgehen, versichert gewesen ist;
2. soweit es sich um Kinder von Versicherten oder Rentenempfängern handelt, dass sie das 16. Lebensjahr noch nicht zurückgelegt haben.“

Meine verehrten Anwesenden! Bei einer derartig hohen Auffassung und Auslegung der socialpolitischen Gesetze hiessen weitere Worte Wasser in Meer tragen. Aber einerseits steht die hanseatische Versicherungsanstalt mit ihrer Auffassung und mit ihrem idealen Streben vorläufig noch allein da und andererseits würde auch bei einer Verallgemeinerung dieser Ideen das gesamte grosse Vermögen der Versicherungsanstalten nicht ausreichen, um alle notwendige Hilfe zu gewähren. Die Versicherungsanstalten, die staatlichen Institutionen wären trotz ihrer Willigkeit ohnmächtig im Kampfe gegen die verheerende Seuche der Tuberkulose, wenn nicht Jedermann im Volke, ob hoch, ob niedrig, ob arm. ob reich sich willig mit in die Reihe der Kämpfenden stellte. Und, meine verehrten Anwesenden, was thun wir dabei Sonderliches? Wie arbeiten für uns selbst und für unsere Kinder, denn das wird doch Keiner in Abrede stellen wollen, dass ihm nicht selbst die Thätigkeit in der Pflege der allgemeinen Volksgesundheit mit zu Gute käme. In erster Linie also müssen wir uns auch hier wieder auf private Wohlthätigkeit verlassen, und es ist nicht zu leugnen, dass in der Errichtung von zahlreichen Kinderheilstätten in dieser Hinsicht schon ein Schritt vorwärts gethan worden ist. Aber statutenmässig schliessen die Kinderheilstätten Kinder mit Lungentuberkulose von der Aufnahme aus und andererseits auch werden die Kinderheilstätten von den Wohlhabenderen missbraucht, sodass sie im allgemeinen vielfach ihre eigentliche Bedeutung verloren haben, scrophulösen Kindern unbemittelter Eltern zum Aufenthalt, zur Wiederherstellung der Gesundheit zu dienen. Ob die Aufnahmeverweigerung für tuberkulöse Kinder eine Handlung der Consequenz ist und ferner, in wie weit die Skrophulose und Tuberkulose von einander verschieden sind — auch die Skrophulose ist sicher eine übertragbare Erkrankung — will ich an dieser Stelle unerörtert lassen. Da aber die Kinder in noch erhöhtem Masse an Tuberkulose erkranken können und sofern sie am Leben bleiben, diese Krankheit auch mit hinüber in das

versicherungspflichtige Alter nehmen, halte ich es für dringend geboten, bei dem allgemeinen Verlangen nach Heilstätten für erwachsene Lungenkranke solche für Kinder nicht zu vergessen.

Der internationale Congress für Kinderschutz, der im vorigen Jahre vom 12.—18 Dezember in Buda-Pest tagte, hat an zahlreichem, beweiskräftigem Material dargethan, wie überaus weit und tief die Erkrankung an Tuberkulose unter Kindern verbreitet ist, wie oft sie aber auch wegen der scheinbaren Geringfügigkeit der Symptome nicht erkannt wird. Nichts ist natürlicher, als dass dann der unter der Asche glimmende Funke dieser jahrelang latent verlaufenden Krankheit bei der nächsten Gelegenheit zu einem lodernden Brand, zu einer schweren, nun aber manifesten Erkrankung anwächst. Um das begonnene Bild fortzusetzen: ein kleiner Brand lässt sich eher löschen als ein grosser — und wenn ich die unbedingte Forderung aufstelle, specielle Sanatorien für lungenkranke Kinder zu errichten, so kann ich diese Forderung ganz vornehmlich damit begründen, dass eine Kindertuberkulose ungleich leichter zu behandeln ist, als die Tuberkulose im vorgeschrittenen, im entwickelten Alter. Der kindliche Organismus ist in einem bedeutend schnelleren Stoffwechsel begriffen, er ist eindrucksfähiger und dann auch sind die zweckentsprechenden Massnahmen bei einem kindlichen Körper ungleich bequemer durchzuführen.

Der Congress in Berlin ist in Bezug auf die Behandlung der Tuberkulose mit erdrückender Majorität zu dem Schlusse gekommen, dass es gegen die Tuberkulose überhaupt kein specifisches Heilmittel gäbe. Aber darin haben alle zugestimmt, dass Erziehung, Abhärtung und Kräftigung des Organismus das beste Verhütungsmittel gegen die Entstehung und auch Heilmittel bei schon bestehender Tuberkulose wären. Nun, meine verehrten Anwesenden, solche Bedingungen sind in hunderttausenden von Familien sehr schwer zu erfüllen, das werden Sie selbst zur Genüge einsehen. Lungenheilstätten für Kinder vor dem versicherungspflichtigen Alter besitzen dagegen die besten und aussichtsvollsten

Garantien für eine derartige kräftigende Behandlung. In solchen Heilanstalten für Kinder müsste unbedingt das meist abwartende Verfahren mit nur seltenem aktiven Eingreifen, wie es in fast allen anderen Lungenheilanstalten geübt wird, ganz über Bord geworfen werden. Bei einfacher, aber kräftiger Kost würde das gesamte Armamentarium der physikalisch-diätetischen Behandlung in seine Rechte treten. „Naturgemässe Gesundheitspflege“, sagt Geheimrat Mosler, „kommt mehr und mehr zur Geltung, seitdem die Ärzte sich entschlossen haben, das Gute dort zu nehmen, wo es zu finden ist. Es hat die diätetische und physikalische Heilmethode grössere Verbreitung gefunden, weil man mehr als früher in diesen Tagen, durch die Umstände gedrängt, zur Erkenntnis gekommen ist, dass, um sich gesund zu erhalten, eventuell gesund wieder zu werden, frische Luft, hinreichendes Licht, reines Wasser, richtige Abwechselung in Bewegung und Ruhe, vernünftige Ernährung, zweckmässige Kleidung wichtigste Erfordernisse sind.“

Wesentliche Unterstützung hat auch die Vorbeugung und Behandlung der Lungenschwindsucht erhalten durch Anwendung dieser mehr und mehr gewürdigten Heilmethoden, der Luft-, Wasser-, Diätkuren, Gymnastik und Massage. Man weiss jetzt genau, dass Tuberkelbacillen von einer Person auf die andere durch eingetrockneten Auswurf übertragen werden können, dass auch beim Aushusten, lauten Sprechen, direkte Infektion erfolgen kann. Man weiss aber auch, dass durch zweckmässiges Leben, reichlichen Genuss guter Luft, rationelle Ernährung die Widerstandsfähigkeit des Körpers in hohem Masse gesteigert wird.

Das Verhüten der Anlage, die Verminderung der Disposition, das Entziehen des Nährbodens für Tuberkulose ist unstreitig eine lohnende Aufgabe. Nicht genug kann darauf hingewiesen werden, dass Abhärtung des gesammten Organismus, vor allem der Atmungsorgane, Reinlichkeit der Haut, Genuss reiner, guter Luft, ergiebige Lungengymnastik, gründliche Beseitigung etwaiger Katarrhe einen fast sicheren Schutz gegen Tuberkulose bieten.

Wenn nun solche Kinder-Lungenheilstätten zur Beseitigung und Heilung der Tuberkulose dienen sollen, so haben wir andererseits noch ein mächtiges Hilfsmittel zur Verhütung dieser Krankheit: Das sind die Brausebäder, wie sie ebenfalls in der zweckmässigsten Weise als Schul-Brausebäder von der Schule selbst eingerichtet und geleitet werden können. „Was nützt es," sagt Oberbürgermeister am Ende in seiner Arbeit über das Brausebad in der Volksschule, „für die Gesundheit der Gesamtheit zu sorgen, solange der Einzelne nicht dahin gelangt, an eigener Person sein Teil zum Ganzen beizutragen. Darin liegt ja neben dem direkten sanitären der ethische und erziehliche Charakter der Schul-Brausebäder und giebt ihnen weit über den nächstgelegenen Zweck hinaus eine allgemeine Bedeutung. — Hat die Schule die Aufgabe, den ganzen Menschen emporzuziehen, so hat sie auch die Pflicht, der Pflege des Körpers, soweit sie sich im Rahmen der Schule ermöglichen lässt, ihre Aufmerksamkeit zu widmen.

Wie wenig noch in hochkultivierten Ländern geschieht, wenn nicht die Schule die systematische Körperreinigung erziehend einleitet, wird am besten charakterisiert durch den Satz in einem Bericht aus Göttingen. „Wir constatieren als unerhöhte Thatsache, dass an dem bei weitem grössten Teil der deutschen Jugend, abgesehen von Gesicht und Händen, jahraus jahrein kein Tropfen Wasser kommt". Die principiellen Gegner der Schulbäder mögen über diesen Satz nachdenken!

Wo die Schul-Brausebäder eingerichtet sind, haben sie zweifellos viel Segen und sicherlich auch Gesundheit und kräftige Entwicklung gebracht, ich bin aber dennoch der Meinung, dass eine derartige sanitäre Institution in der leitenden Hand eines sanitären Schulbeamten, d. h. eines Schularztes liegen müsse. zumal es immerhin eine Anzahl Kinder giebt, die auf Grund irgendwelcher organischer Fehler oder sonstiger körperlicher Erkrankung die Brausebäder nicht benutzen dürften.

Wenn wir nun noch einmal, meine verehrten Anwesenden, den Weg zurückblicken, den ich Sie habe führen dürfen, so treten uns zwei Epochen des kindlichen Alters klarer vor die Augen und zwar erst die Zeit bis zum Beginn des Eintritts in öffentliche Schulen d. h. bis zum vollendeten 6. Jahre und die zweite Epoche vom 7. Jahre bis zum Beginn der Reichsversicherungspflicht. Ich habe Ihnen bei dem ungeheuren Umfang des zu behandelnden Stoffes nur in grossen Zügen die Entwicklung der Tuberkulose in diesen beiden Zeitepochen vor Augen führen können, ich hoffe aber, dass Sie auch aus dem Wenigen, das ich Ihnen geboten habe, die unbedingte Notwendigkeit eines Kampfes auf allen Linien gegen diese so verheerende Seuche unseres Volkes in allen Schichten der Gesellschaft klar erkannt haben.

Nochmals aber muss ich ganz besonders an die Frauen und Jungfrauen unseres Vaterlandes appellieren. In ihre Hand sind grosse und wichtige Aufgaben für die Zukunft gelegt; das, was wir Männer mit der grössten Kraftanstrengung nicht würden leisten können, vollbringen sie in stiller und aufopfernder Thätigkeit. Da wo Elend und Not ist, finden Sie auch meist Unsauberkeit und mit ihr gepaart Krankheit und Indolenz. Greifen Sie hier einsichtsvoll ein, helfen Sie und suchen Sie zu bessern, was durch Ihre eigene Kraft zu bessern geht. Mit Geduld und Ausdauer kommen Sie doch zu einem guten Ziele.

Eine weitere notwendige Forderung in dem Kampfe gegen die Lungenschwindsucht ist die Einstellung der Schulärzte. Eine von sachverständiger Seite geführte Controlle speciell über Gesundheitszustand der Lungen der Kinder wird am ersten und sichersten eine Verbreitung der Tuberkulose in der Schule verhindern, ebenso wie die schulärztliche Untersuchung nach dem Verlassen der Schule viel dazu beitragen kann, dass nicht durch unzweckmässige Berufswahl Tuberkulose hervorgerufen und dadurch erneuert die Verbreitung der Krankheit begünstigt werde. Da aber alle Massnahmen zur Verhütung der Tuberkulose nicht immer genügen, um die verderbliche Infektion fern-

zuhalten, so bleibt doch eine der vornehmsten Forderungen die zweckmässige und sachgemässe Behandlung jedes einzelnen manifesten Falles von Lungenschwindsucht im kindlichen Alter.

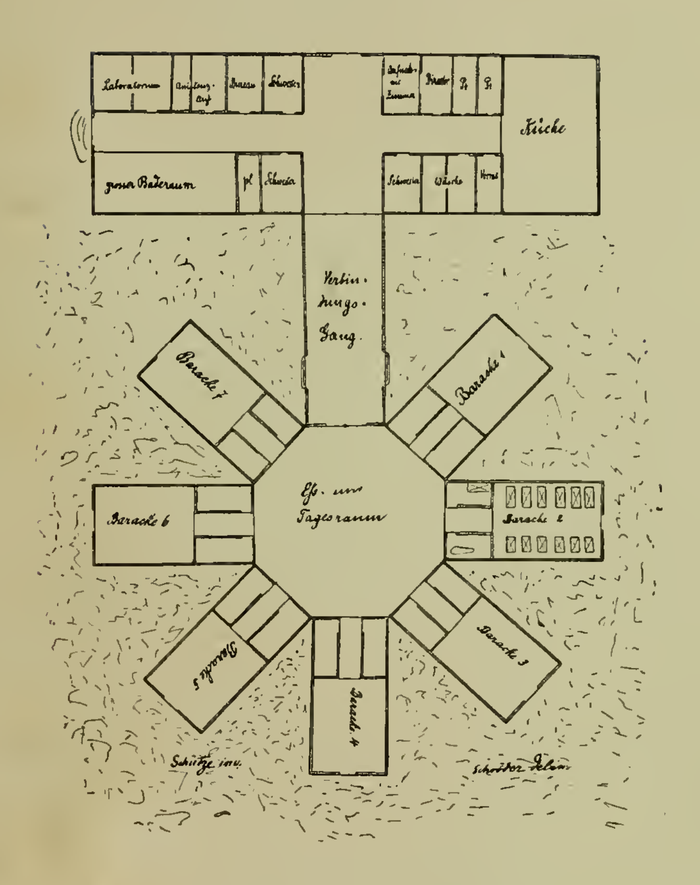
Ein Murren und Grollen ist in den letzten Jahren vielfach durch die Reihen verschiedener Gesellschaftsklassen hindurchgegangen. Man ist oft ungehalten gewesen über die Anforderungen, die an die Privatwohlthätigkeit gestellt worden sind. Meine verehrten Anwesenden! Die Opfer, auch materieller Art, die wir im Kampfe gegen die Tuberkulose bringen, können wir nie und nimmer unter die Privatwohlthätigkeit rechnen. Wenn Sie anderen helfen, helfen Sie sich nur selbst. Was Sie materiell zu dem Kampfe gegen die Lungenschwindsucht beitragen, das ist ein Kapital, das sich Ihnen, sicher aber Ihren Nachkommen, in hohem Masse an der Gesundheit verzinsen wird. Aber es liegt mir fern, den so gewaltigen Kampf gegen die verheerende Volksseuche allein auf das Gebiet des Eigennutzes hinüberspielen zu wollen; er ist schwer und mühevoll, der Kampf, und wohl des Schweisses der Besten der Nation wert. Ein jeder arbeite an diesem nationalen Werke, soweit ihm Gott die Kraft dazu gegeben. Nicht aber die Kräfte zersplittern, nicht hierhin und dorthin schwanken, nur geschlossen und einheitlich können wir gegen diesen Feind der Menschheit vorgehen. Von einer Centralsonne aus müssen die Strahlen der Erkenntnis alle düsteren Winkel durchleuchten und erwärmen, und diese Centralsonne, den Sammelpunkt Ihrer Kraft, finden Sie in dem grossen deutschen Verein für öffentliche Gesundheitspflege, der es bis jetzt in vollendetster Weise bewiesen hat, dass er seiner hohen Aufgabe gewachsen ist.

Plan

zu einem

Kinder - Barackenhospital

für Tuberkulöse: 84 Betten.



Hofbuchdruckerei C. A. Kaemmerer & Co., Halle

Druck von C. A. Kaemmerer & Co, Halle a. S.